



École Sainte Anne
1 rue Allé Traigodat
44110 SOUDAN
02.40.28.60.34
ec.soudan.ste-anne@ec44.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2019/2020

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par école Sainte Anne dans le but de recueillir les données nécessaires à une bonne communication des informations entre vous et l'école. Elles sont conservées pendant la durée de l'année scolaire et sont destinées à Mme BOUDET et au corps enseignant. Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant Mme BOUDET avec l'adresse mail de l'établissement.

ÉLÈVE

NOM : Prénom : Sexe : M F

Né(e) le : / / à (commune et numéro de département) :

Adresse de résidence de l'enfant :

Inscrit(e) en classe de :

FAMILLE DE L'ENFANT / NUMEROS D'URGENCE

Responsables légaux : il est important de renseigner les adresses des 2 responsables légaux.

	Père	Mère	Autre responsable En cas de placement chez un tiers (famille d'accueil...)
NOM			
Prénom			
Nom de jeune fille			
Adresse			
Code Postal			
Ville			
☎ Domicile			
☎ Portable			
✉ Adresse mail			
Profession			
N° catégorie sociale			
Entreprise			
☎ Travail			
Situation des parents	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> vie commune <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés ⇒ en garde : <input type="checkbox"/> chez le Père <input type="checkbox"/> chez la Mère <input type="checkbox"/> alternée En cas de séparation, l'autorité parentale est-elle conjointe ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (si « non », joindre un extrait de la décision de justice précisant les modalités de l'autorité parentale)		

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE LÉGAL

Nom et prénom : en qualité de : (famille, ass. maternelle) :

☎ : Adresse :

Nom et prénom : en qualité de : (famille, ass. maternelle) :

☎ : Adresse :

Nom et prénom : en qualité de : (famille, ass. maternelle) :

☎ : Adresse :

FRERES ET SŒURS

NOM					
Prénom					
Année de naissance					

AUTRES INFORMATIONS

Orthophoniste : Nom : Coordonnées :.....

Depuis :

(Facultatif) : Psychologue : Nom : Coordonnées :.....

Depuis :

(Facultatif) : Autre suivi : Nom : Coordonnées :.....

Depuis :

AUTORISATION DE LA FAMILLE

Autorisation d'utilisation de l'adresse mail	<p>Nous acceptons de recevoir les circulaires de l'école par Internet. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Nous nous engageons à consulter très régulièrement notre boîte mail pour suivre au plus près la vie scolaire de notre enfant... Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Nous acceptons que notre adresse soit transmise à la secrétaire du bureau APEL afin de recevoir les circulaires concernant les actions.....Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Nous acceptons que notre adresse soit transmise au trésorier du bureau OGEC afin de recevoir les appels de contribution et les factures.....Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p><i>L'école vous certifie que vos adresses électroniques ne seront pas utilisées à des fins commerciales et serviront uniquement en interne.</i></p>
---	---

Nous nous engageons à vous signaler tout changement, en cours d'année, modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

En soumettant ce formulaire j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la gestion des élèves.

Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre [politique de confidentialité](#)

Date

Signature père

Signature mère